

# 特養入所希望者調査票

(様式1)

<input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 施設
独居 ・ 同居	病院 年 月 日より	老健 ・ GH ・ ケアハウス ・ 養護 ・ その他 (施設名) 年 月 日より

移動 移乗	独歩 伝い歩き 杖 老人車 車椅子(普通型・リクライニング型)
食事	自立 一部介助 全介助 経管栄養 食形態・嚥下・摂取量など
排泄	自立 要介助 トイレ ポータブル 紙パンツ 紙オムツ カテーテル
入浴	自立 一部介助 全介助 (一般浴 器械浴)
認知症状	有り 無し
	記憶障害 失見当 被害妄想 独語 攻撃的行為(暴言 暴力) 介護抵抗 収集癖 昼夜逆転 徘徊 異食 大声 不潔行為
	その他( )
医療	現在の医療処置 経管栄養(胃瘻、腸瘻、鼻腔) 透析 インスリン注射 褥瘡 在宅酸素 留置カテーテル 人工肛門 その他( )
	既往歴 ※これまでにかかった事のある病気、現在治療中のもの全て含む
	かかりつけ医 病院名 _____ 担当医 _____
	受診頻度

	家族構成図	介護者及び家族の状況				
	本人・家族等の状況		番号	続柄	年齢	就業状況
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
					有り/無し	同居/別居( )
生活状況・特記事項等	出生・学歴・職歴・婚姻歴・家族との関わり・その他					

施設記入欄	
入所決定経過	